

ANNÉE 1929

THÈSE

N^o 126

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Mention Médecine)

PAR

ERNEST RAPAPORT

Né le 1^{er} Mars 1902, à Szerencs (Hongrie)

TRAITEMENT DE LA FURONCULOSE

Président de Thèse : M. le Professeur GOUGEROT.

PARIS

LIBRAIRIE MARCEL VIGNE

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 13

I. — PROFESSEURS

Le Doyen M. ROGER

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale ..	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LÉPER.
Hygiène et Médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	N...
Hygiène et clinique de la première enfance ..	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux ..	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
	DELbet.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SÉBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	BRANCA.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Neurologie et Psychiâtrie	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie chirurgicale	BASSET.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Physiologie	BINET.
Chimie biologique	BLANCHETIÈRE.
Pathologie chirurgicale	BROCQ.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie médicale	CHIRAY.
Pathologie médicale	CLERC.
Hygiène	DEBRÉ.
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale	DONZELOT.
Médecine légale	DUVOIR.
Obstétrique	ÉCALLE.
Pathologie médicale	FIESSINGER.
Pathologie expérimentale	GARNIER.
Pathologie chirurgicale	GATELLIER.
Pathologie médicale	HARVIER.
Urologie	HEITZ-BOYER.
Anatomie	HOVELACQUE.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Parasitologie	JOYEUX.
Chimie biologique	LABBÉ (Henri).
Pathologie chirurgicale	LARDENOIS.
Oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Obstétrique	LÉVY-SOLAL.
Pathologie mentale	LHERMITTE.
Pathologie médicale	LIAN.
Pathologie chirurgicale	MATHIEU.
Obstétrique	METZGER.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Histologie	GIROUD.
Bactériologie	PHILIBERT.
Pathologie chirurgicale	QUÉNU.
Physiologie	RICHET Fils.
Dermatologie et syphillographie	SÉZARY.
Pathologie médicale	VALLERY-RADOT.
	(Pasteur)
Obstétrique	VAUDESCAL.
Ophtalmologie	VELTER.
Histologie	VERNE.
Pharmacologie	MERCIER.
Histologie	MULON.
Anatomie Pathologique	OBERLING.
Anatomie	OLIVIER.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Pathologie médicale	X...
Obstétrique	DEMELIN.
Obstétrique	LEQUEUX.
Obstétrique	GUENIOT.
Histologie	RETTERRER.
Physique	ZIMMERN.
Pharmacologie	BUSQUET.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE (ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

	MM.
Clinique chirurgicale	AUVRAY.
Clinique chirurgicale	ALGLAVE.
Clinique chirurgicale	CHEVASSU.
Clinique médicale	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique obstétricale	LE LORIER.
Clinique médicale	LÉRI.
Clinique chirurgicale	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale	PROUST.
Clinique chirurgicale	SCHWARTZ.
Clinique médicale	X...

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE, agrégé.
Stomatologie	FREY.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS BIEN AIMÉS

Ma plus grande joie, dès le début de ce modeste travail, est d'apporter à mon cher frère ÁRPÁD un nouveau témoignage de profonde affection fraternelle, en lui dédiant ces quelques pages. Je tiens à lui exprimer publiquement ma reconnaissance, il n'a reculé devant aucun sacrifice pour me permettre de mener à bien mes études,

A MES FRÈRES ET SŒURS

A GRETA

MEIS ET AMICIS

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

*En le remerciant de l'honneur qu'il nous a
fait en acceptant la présidence de notre
thèse.*

Je tiens à remercier également :

MONSIEUR LE DOCTEUR MILIAN

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

*Qui m'a proposé le sujet de ce travail et qui,
par ses conseils m'a guidé au cours de son
exécution.*

Introduction

La furonculose a déjà été traitée avec tant de diversité et d'empirisme, il serait long d'énumérer tous ses traitements qu'on n'ait essayé contre cette affection. Sa thérapeutique constitue une des nombreuses questions sur lesquelles tous les médecins différents d'opinion (Leredde). Il en est ainsi de toutes les affections d'observation courante, qui sont spontanément curables. La thérapeutique en est subordonnée à la mode, aux théories régnantes, aux affirmations de tel ou tel médecin faisant autorité. Dans les livres à quelques années d'intervalle, on trouve les contradictions les plus étranges. Au point de vue pratique, il faut considérer les furoncles et la furonculose comme des causes externes. Les faits sur lesquels on peut s'entendre, c'est la nature staphylococcique du furoncle, son autoinoculabilité; on peut s'entendre aussi sur les principes du traitement externe qui donne des résultats parfaits, quand ils sont respectés. Le traitement interne ne peut obéir à aucune règle fixe, car nombreuses sont les conditions internes favorisant l'éclosion de cette affection. De nombreux traitements dont l'efficacité est basée sur des observations nombreuses et intéressantes ont déjà été proposées. Il serait intéressant de les exposer ici, d'indiquer leurs avantages et leurs inconvénients.

Oxyde d'étain et de l'étain métalliques dans le traitement de la furonculose

Les recherches de Frouin ont montré la rareté de la furonculose chez les étameurs, à ce point que l'étain en poudre est un remède populaire contre cette affection. De plus, il a démontré : 1° L'absorption de l'étain métallique et de l'oxyde d'étain par les voies digestives; 2° L'innocuité de ces substances sur l'organisme; 3° L'effet thérapeutique des sels d'étain dans les septicémies expérimentales à staphylocoques.

Ces faits justifient l'emploi de ces produits dans les maladies à staphylocoques. Les résultats obtenus dans le traitement de la furonculose s'est toujours montré rapide, identique. La disparition des furoncles existant a lieu en cinq à huit jours. Dans un cas de furonculose généralisée, la durée du traitement a été de quatorze jours. Voici quelques observations qui résument fidèlement les nombreux cas traités par ces substances.

OBSERVATION I

M. F..., artiste peintre, 32 ans, atteint de furonculose dans la région de la nuque depuis quatre mois. A pris de la levure de bière, du soufre, a suivi le régime végétarien

sans aucun **résultat**. Au moment où il est vu, a deux gros furoncles en évolution, tuméfiés, très douloureux. On lui donne dix paquets de 0,50 centigr. d'un mélange d'étain et d'oxyde d'étain. Au bout de dix jours, est complètement guéri. Aucune récurrence pendant une année.

OBSERVATION II

B..., mécanicien, 45 ans, a depuis quatre à cinq ans une ou deux poussées de furonculose chaque année, prend des purgatifs variés et répétés et se fait appliquer des pansements locaux. En juin 1925, a deux furoncles sur la face interne de la cuisse. On lui donne quelques paquets d'étain; au bout du 2^e jour, la douleur a disparu, le furoncle est plus foncé et déjà moins volumineux. Au 4^e jour, la diminution est tout à fait marquée, il ne reste plus qu'un petit nodule violacé, induré, non douloureux. Au 6^e jour du traitement, on ne voit, dans l'épaisseur de la peau, qu'une petite tache violacée. En 1916, a de nouveau un furoncle de la nuque qui reste unique et disparaît sous l'influence du traitement en quatre jours. Les résultats obtenus sont très encourageants et paraissent confirmer l'action spécifique de l'étain sur le staphylocoque.

Carle signale de nombreux succès. Cependant, Frouin et Grégoire ont eu, en l'expérimentant, le grand mérite d'ouvrir ce chapitre nouveau de la thérapeutique de la furonculose.

Traitement par les filtras d'après la méthode de Besredka

Les premiers travaux sur l'immunité cutanée et sur le traitement local des processus inflammatoires suppurés appartient au Professeur Besredka. Les recherches expérimentales du Professeur Besredka furent suivies aussitôt d'applications cliniques notamment dans les infections à staphylocoques.

Les malades ont été traités :

1° Au moyen de tampons imbibés de filtrat, introduits dans la plaie.

2° Au moyen de compresses imbibées de filtrat.

3°. Par injections intradermiques de filtrat dans la zone infectée. Nous n'examinerons que les cas concernant au traitement de la furonculose. Après le traitement de Besredka dans 80 % des cas, il fut constaté une amélioration à la fois locale et générale. Dans un cas d'anthrax, le pus changea rapidement de caractère après deux applications de vaccin, d'épais et nauséabond, il devint plus liquide, plus clair et moins abondant. Sous l'influence du traitement les granulations devenaient roses d'abord, puis rouges intenses, avec tendance à la cicatrisation...

Un groupe beaucoup plus important se rapporte à des malades atteints de furonculose récidivante chronique, chez lesquels tous les moyens de traitement avaient été essayés en vain. Les compresses étendues dépassant largement la région malade et enveloppant une grande partie du corps furent employées.

L'évolution de la maladie montra l'action bienfaisante du filtrat. La peau infiltrée, rouge luisante, pâissait et diminuait d'étendue. L'inflammation disparaissait très rapidement. La sécrétion des furoncles devenait aussitôt séreuse. On n'observait jamais de dissémination aux parties saines de la peau des furoncles traités par les filtrats. Dans les cas qui ont été particulièrement tenaces et qui duraient depuis des années, on avait recours à des injections intradermiques d'autofiltrat à petites doses (2 cm³) en trois ou quatre piqûres. Au bout d'un traitement relativement court les malades étaient guéris; ils n'ont pas eu de récidives pendant les douze mois qu'a duré l'observation...

En résumé : Ce qui a été caractéristique chez les malades ainsi traités, c'était la diminution de la sécrétion de pus; le pus changeait d'aspect devenait plus liquide, séreux et quelquefois séro-sanguinolent.

L'examen microscopique décelait une augmentation de la phagocytose. L'examen du sang a révélé dans un certain nombre de cas une augmentation du nombre des lymphocytes, une apparition de formes jeunes de neutrophiles avec noyau en bâtonnet.

Traitement par le Rivanol

L'action thérapeutique du rivanol n'est pas toujours identique, comme montrent les recherches de Sattler, Morgenroth, Koskowski. A l'hôpital St-Stephen de Budapest, dans le service du Docteur Sattler, plus de cinquante malades atteints de furoncles, d'anthrax ont été traités avec du rivanol. A l'exception d'un seul cas, dans tous les autres, l'anthrax a été obligé d'interrompre le traitement et de recourir finalement à l'intervention chirurgicale, l'action du rivanol s'étant montré sans effet.

Selon Morgenroth, l'action antiseptique du rivanol sur les staphylocoques *in vivo* s'est montrée supérieure à celle de la tripaflavine. Finalement, Koskowski a trouvé que le rivanol en solution 1 pour 1000 est un antiseptique énergique contre les infections staphylococciques, il réalise l'antisepsie profonde des tissus par imprégnation tout autour du foyer d'infection. Le rivanol conviendrait pour la prévention des abcès.

L'Autohémothérapie dans la furonculose

Cette méthode thérapeutique qui fut proposée en 1913, par M. Ravaut, dans le traitement des dermatoses consiste à prélever une certaine quantité de sang veineux (2 à 20 cm³) à un malade pour lui injecter immédiatement sous la peau ou dans les muscles.

La méthode est sans danger et peut rendre les plus grands services. L'autohémothérapie a paru le remède par excellence de la furonculose surtout ancienne. Elle donne de bons résultats aussi dans les anthrax.

Fauvet estime, que l'autohémothérapie ne doit pas être considérée comme une protéinothérapie banale et qu'elle doit avoir une action spécifique. Voici quelques observations de M. Fauvet montrant l'efficacité de ce traitement.

OBSERVATION I

A. M.... Furonculose datant de quelques mois. Teinture d'iode, galvanocautère, levure de bière ont été essayés en vain. Bon état général. Urines = 0. Piqûres les 1^{er}, 5 et 9 décembre 1913. Guérison complète vérifiée deux mois après.

OBSERVATION II

Mlle G... Furonculose du bras gauche depuis trois mois. Hydrosadénite de l'aisselle gauche avec point fluctuant qu'on ouvre au galvano et qui cicatrise en dix jours. Avec cinq piqûres (une tous les quatre jours) les éléments se flétrissent et disparaissent.

OBSERVATION III

F. Louis, 38 ans. Furonculose généralisée datant d'un an. Urines = 0. On essaie d'abord un traitement local par pansements aseptiques puis antiseptiques. Ouverture au galvanocautère des clous les plus volumineux. Résultat totalement négatif, chaque furoncle étant remplacé par un autre au fur et à mesure de sa guérison. Abandon total du traitement local et autohémothérapie. Amélioration considérable dès les premières injections. Tout se passe comme si la virulence du staphylocoque décroissait progressivement. Les furoncles s'affaissent peu à peu, les nouveaux avortent. Après la sixième piqûre il n'en reste plus.

OBSERVATION IV

Mlle X..., 15 ans. Bon état général. Depuis quatre mois la région supérieure des cuisses et inférieure du tronc se couvre de furoncles. Des pansements bien faits avec isolement de chaque furoncle et lotions antiseptiques n'ont rien donné.

Il en reste à la face interne de la cuisse gauche et un petit abcès sous-cutané de la marge de l'anus est ouvert au galvanocautère. Autohémothérapie, le 20 février 1920. Trois jours après, l'abcès est guéri, les furoncles déjà diminués. On fait en tout quatre piqûres. Guérison complète. Pas de récurrence trois mois après.

OBSERVATION V

X..., 27 ans, employé de bureau.

Antécédents : Rien de notable. Un peu de nervosisme mais bon état corporel. Présente huit furoncles des fesses récidivant depuis six mois au point d'empêcher le travail. Divers traitements sur lesquels nous ne sommes pas fixés auraient été essayés en vain. Autohémothérapie trois jours après la première piqûre, le malade peut s'asseoir. L'amélioration se fait progressivement jusqu'à la guérison qui est complète à la 5^e piqûre. Aucun autre traitement n'a été pratiqué. Six mois après la guérison se maintenait.

Il n'y a jamais de réaction et le seul inconvénient du procédé est en somme la nécessité de la ponction veineuse parfois difficile à faire et surtout à répéter chez certains malades.

Traitement de la furonculose par la radiothérapie

Schreus applique la radiothérapie au traitement de la furonculose. Le résultat qu'il a obtenu montre que la radiothérapie exerce une influence efficace non seulement sur un furoncle isolé, mais encore sur la furonculose en général et sur ses récides. Il est probable qu'elle fait apparaître des substances immunisantes. Schreus recommande une seule dose de 15 H de rayons durs filtrés par 4 millimètres d'aluminium.

Jeûne thérapeutique dans la furonculose

Guelpa a appliqué le jeûne thérapeutique contre le diabète, mais il a essayé aussi dans la furonculose; il voyait la furonculose disparaître plus doucement et plus rapidement que par n'importe quel autre moyen. Depuis de nombreuses années il ne pratique plus d'autre traitement contre les furoncles et les anthrax et toujours avec la plus grande satisfaction surtout des malades. Voici le cas d'une femme diabétique (observation Guelpa) : diabète compliqué d'une cataracte au début. Elle avait en même temps deux anthrax à la paroi abdominale, l'un gros comme une orange, en suppuration, à gauche de l'ombilic, et l'autre plus petit, non ouvert, à droite de

la même région. Sans aucune intervention particulière, simplement par l'effet de la désintoxication intense dirigée contre le diabète, le premier se transforma rapidement en une plaie simple et l'autre se modifia très favorablement sans nécessiter aucune ouverture et en moins d'un mois se guérèrent tous les deux.

La cataracte aussi avait subi l'amélioration correspondante. Guelpa dit qu'il n'y a certes pas de moyen plus efficace et plus rapide contre le furoncle et l'anthrax que la cure de désintoxication intense par la purge et le jeûne. Il est rare que du jour au lendemain le processus inflammatoire ne soit pas enrayé et que proportionnellement en peu de jours la santé ne soit pas rétablie.

En somme, traitement rapide, efficace, mais difficile à faire accepter au malade qui craint de s'affaiblir par le jeûne.

Le bismuth dans la furonculose

Le bismuth a été proposé comme agent antistaphylococcique par Lemay et Jaloustre. Ces auteurs ont démontré la très grande sensibilité du staphylocoque vis-à-vis du bismuth. M. Lévy (hôpital Saint-Louis) emploie uniquement l'hydroxyde de bismuth en solution huileuse dosé à 0,10 c. par cm³. En général, quatre injections suffisent. Il fait une injection tous les trois jours. La plupart du temps dès la seconde injection, la douleur disparaît ou s'atténue, les furoncles en évolution avortent.

Un des cas les plus typiques que l'auteur a observé, est celui d'une vieille demoiselle de 70 ans, atteinte de furonculose à répétition depuis quatorze mois. On lui avait fait du 22 décembre 1924 au 15 février 1928, douze injections d'auto-hémothérapie qui amenèrent une disparition momentanée. Le 23 mars, un nouveau furoncle apparut, suivi bientôt de deux autres. On commence alors le traitement par le bismuth, avec quatre injections, la guérison fut complète et se maintient depuis.

Ce procédé a, sur l'autohémothérapie la supériorité de sa rapidité d'action et de la simplicité de sa technique, puisqu'il ne nécessite pas la ponction veineuse. Pas plus que l'autohémothérapie ou l'auto-vaccin, d'ailleurs, il n'est infailible. Il est utile d'avoir, à sa disposition ces différents procédés qui se complètent mutuellement et par leur association mettront peut-être le malade à l'abri de toute récurrence.

Ichthyol dans la furonculose

Ce médicament a été introduit en médecine et spécialement en dermatologie par Unna, en 1884. La distillation des schistes bitumineux donne naissance à une huile dont on obtient l'ichthyol par sulfonation. Plus exactement, c'est par la neutralisation avec de l'ammoniaque qu'on obtient un sulf-ichthyolate d'ammoniaque appelé ichthyol; ce produit se présente sous forme d'un liquide épais, brunâtre, de réaction neutre, soluble dans l'eau. Il contient environ 10 % de soufre.

L'avis des auteurs diffèrent quant à son rôle dans la dermatothérapie. L'un considérant presque comme une panacée, l'autre ne lui reconnaissant aucune valeur. La façon dont il agit sur la peau n'est pas tout à fait claire.

On lui reconnaît trois propriétés fondamentales :

1° L'ichthyol est un agent réducteur faible, augmentant ainsi la kératinisation de l'épiderme.

2° Il rétrécit les vaisseaux du corps papillaire, donc produit vasaconstricteur.

3° Il possède des qualités bactéricides. A quoi est dû l'action spécifique de l'ichthyol ? Est-ce au soufre ou à un principe chimique défini, contenu dans les schistes bitumineux, on ignore complètement. L'effet mentionné s'obtient plutôt avec des doses faibles de 2 à 10 %.

Les doses plus fortes ou même appliquées à l'état pur, elles développent une action prononcée sur les couches profondes de la peau exerçant une influence résolutive et anti-phlogistique très marquée sur les phénomènes inflammatoires cutanés et même sous-cutanés. Il y a pas mal de médicaments ayant la même propriété thérapeutique que l'ichthyol, qui nous permettra peut-être de s'en passer. Cela était aussi le résultat d'une enquête faite en Amérique, dont il résulta que l'ichthyol fut effacé de la liste des remèdes permis dans les Etats-Unis. Ce fait, doit nous surprendre et ne s'expliquer que par l'ignorance d'une action presque spécifique de l'ichthyol, notamment dans le traitement de la furonculose.

Il est curieux de voir que ce traitement semble peu connu par les praticiens, dans les traités la plupart des auteurs ne font pas de mention de l'ichthyol, quant à son emploi dans la furonculose. C'est Unna qui a préconisé comme agent antifuronculeux, soit en solution aqueuse ou dans les pommades sous forme de pansement. Dans le traitement de la furonculose, l'ichthyol doit être appliqué à l'état pur, c'est ainsi qu'on obtient les meilleurs résultats thérapeutiques. L'ichthyol étant une substance assez épaisse et visqueuse ce qui permet son application juste à l'endroit où est le furoncle et là il reste devenu adhérent. Sa méthode d'applications est la suivante : Après avoir nettoyé le furoncle et ses environs avec de l'alcool ou de la teinture d'iode, l'ichthyol est étendu directement à l'aide d'un pinceau d'ouate sur le furoncle, le couvrant ainsi qu'une bordure d'un ou deux centimètres (Kissmeyer).

Une couche mince d'ouate va recouvrir l'ichthyol liquide qui, s'imbibant colle très bien à la peau ; après quelques minutes, le malade peut s'habiller sans abîmer le petit pansement. Le malade revient le jour suivant avec de l'eau tiède, on enlève la couche sèche de l'ichthyol et de l'ouate. Plusieurs éventualités peuvent se présenter, le furoncle n'est pas encore perforé, on se contente de laver de nouveau avec l'alcool ou la teinture d'iode, puis une nouvelle application de l'ichthyol. En ce cas, le pansement sera renouvelé une fois par jour. S'il y a un abcès furonculaire sécrétant du pus en

abondance, on exprime le pus, en exerçant une très légère pression sur tous côtés pour permettre l'élimination du pus mûr et du tissu nécrotique. On nettoie la peau suivie d'une nouvelle application d'ichthyol. L'abcès furonculaire sécrétant beaucoup de pus nécessite un pansement deux fois par jour. Deux applications de l'ichthyol suffisent parfois, pour qu'on observe une transformation accentuée du furoncle. Son volume diminue rapidement en même temps que la rougeur et les phénomènes douloureux. Un furoncle pris au début s'arrête dans son évolution.

Quant aux plus grands abcès furonculaires, leur évolution est évidemment plus lente. L'incision devrait être remplacée par une ignipuncture avec le galvanocautère, car il ouvre la voie à la dissémination des microbes dans le tissu environnant. Cette ignipuncture n'empêche pas l'application simultanée de l'ichthyol. En résumé, l'ichthyol a ses avantages dans le traitement de la furunculose, c'est la facilité de l'application, qui permet de traiter chaque furoncle isolément sans faire de grands pansements, en même temps l'isolant, et empêchant la dissémination de l'infection sur la peau. Son effet contre les furoncles est remarquable et mérite d'être considéré comme un des remèdes le plus précieux.

La vaccinothérapie dans la furunculose

Deux sortes de vaccins peuvent être utilisés, soit des stock-vaccins, soit des auto-vaccins. Les stock-vaccins sont,

en général, plus répandus parce que d'un emploi plus pratique, on les rencontre dans le commerce tout préparés et répartis en ampoules. Mais la plupart du temps, il vaut mieux recourir à l'emploi des auto-vaccins (Mauté, Sabourand) toutes les fois que cela sera rendu possible par la proximité d'un laboratoire. Dans ce cas, on part de la lésion du malade lui-même, c'est-à-dire d'un furoncle ouvert.

Je ne décrirai pas la technique de préparation des vaccins, je me contenterai seulement de les énumérer. Ainsi, M. Mauté recommande les vaccins chauffés; ce vaccin est préparé de telle sorte qu'un centimètre cube renferme 1000 millions de germes ou 500 suivant les cas. Les vaccins anti-staphylococciques de l'Institut Pasteur sont stérilisés également par chauffage.

Chaque centimètre cube de vaccin contient environ six milliards de germes (Sergent, Thérapeutique).

Les vaccins iodés ont été préconisés par MM. Rauque et Senez, M. Fiessinger les a utilisés aussi avec de bons résultats. Enfin, on trouvera dans le commerce des vaccins fluorés, type Nicole et Blaizot et dosés à raison de 260 millions de corps microbiens par demi centimètre cube.

Cette médication s'adresse surtout à la furonculose ainsi qu'à l'anthrax.

On doit recourir à cette médication microbienne chaque fois qu'on est en présence des furoncles rebelles, récidivants,

quand les autres traitements médicaux ou chirurgicaux se sont montrés impuissants, alors on a tout intérêt à faire profiter le malade de la vaccinothérapie.

Le traitement par le vaccin améliore souvent l'état général, il y a guère contre-indications de cette méthode thérapeutique. Pour Mauté la présence du sucre ne serait pas une contre-indication pas plus que celle de l'albumine.

En résumé, ce traitement paraît donner des résultats très encourageants (Mauté, Sabourand, Fiessinger). L'âge paraît avoir une certaine influence sur les résultats. D'après Sabourand, les furoncles disparaissent en quatre à cinq jours par des vaccins inoculés à des individus de moins de cinquante ans, passé cet âge, les résultats seraient plus lents.

Cette méthode ne doit pas constituer le seul traitement de la furonculose, on doit y recourir chaque fois que les traitements ordinaires n'ont apporté aucune amélioration.

Le phosphore dans la furonculose

Actuellement, on a plutôt tendance de recourir à la chimiothérapie, quant au traitement de la furonculose. C'est ainsi qu'on a utilisé comme nous avons vu précédemment l'oxyde d'étain et tant d'autres médicaments, mais aucun de ces médicaments n'est infailible. Pour cette raison, les recherches dans cette voie ne sont pas inutiles. C'est dans ce but, que M. Milian a été amené d'utiliser le phosphore

sous forme d'acide phosphorique et Galyl dans le traitement de la furonculose.

Il voyait un jour, alors qu'il était interne, un de ses camarades de salle de garde affligé de poussées incessantes de furoncles à la nuque, qu'il buvait au repas des gouttes d'acide phosphorique qu'il prenait, disait-il : « Je n'ai des poussées de furoncles que lorsque je suis déprimé, ce médicament tonique me réussit tellement bien que je le continue très longtemps sous peine de voir réapparaître des furoncles à sa cessation ».

M. Milian au lieu d'envisager le phosphore comme un simple tonique des organismes déprimés, pensait dès ce moment : « qu'il pouva être un agent parasitotrope excellent, utilisable dans la furonculose ».

En effet, l'acide phosphorique administré à la dose de 60 à 80 gouttes par jour amenait rapidement la disparition des furoncles et empêchait la récurrence de ceux-ci tant que son administration était continuée.

Malheureusement la récurrence est assez rapide s'il y a interruption de la médication.

C'est à cause de cette insuffisance d'action de l'acide phosphorique, que M. Milian cherchait de trouver un médicament phosphoré injectable dans les veines et qui, de ce fait, acquerrait une activité plus manifeste. C'est au Galyl, que l'auteur a eu recours, qui est comme on sait un produit ar-

sénical phosphoré ayant pour formule « $C^{21}H^{22}O^3N^1P^2AS^1$ » produit, qui a donné des résultats réellement merveilleux.

Le galyl s'emploie en injections intraveineuses à la dose de 0,20 à 0,30 centigr. répétées tous les cinq jours pendant deux ou trois semaines; il agit comme abortif et lénitif immédiat du furoncle, que comme préventif des poussées furonculeuses chez les patients furonculeux chroniques intermittents. De nombreuses observations recueillies dans le service de M. Milian, je ne rapporterai que quelques exemples de ces deux catégories de faits, pour montrer l'efficacité de ce produit.

OBSERVATION I

La nommée P... Lydie, âgée de 19 ans, est entrée dans le service de M. Milian, le 23 avril 1925, pour un eczéma vésiculeux de la face et des membres supérieurs, elle a en même temps quelques furoncles sur le dos et sur l'avant-bras gauche. Un des furoncles du dos s'est accru vers le 28 avril pour former un volumineux anthrax; le 30 avril, la malade reçoit une injection intraveineuse de galyl; le 6 mai, tous les furoncles sont cicatrisés. Malgré cela le traitement est continué et la malade reçoit 0,20 centigr. le 6 mai, 0,20 centigr. le 13 mai; le 14 mai, apparaît un furoncle sur le milieu de l'épaule, celui-ci avorte dès le lendemain; 0,30 centigr. sont injectés à nouveau le 18 et le 23 mai; le 24 mai, la malade sort entièrement guérie de ses furoncles sans qu'il

eut été fait aucun traitement local. L'état général de cette jeune femme s'était d'ailleurs amélioré, car de 44 kilos à son entrée, elle en pesait 47 à la sortie.

OBSERVATION II

La nommée D... Albertine, âgée de 21 ans, est entrée le 9 février dans le service de M. Milian, pour un eczéma du sein, symptomatique de gale et une syphilide papulo-érosive de la petite lèvre droite. Or, durant le séjour de la malade à l'hôpital, le 4 mars, il apparaît sur le sein gauche deux furoncles de la dimension d'un petit pois, très douloureux. Le 6 mars, une injection de 0,20 centigr. de galyl intra-veineuse est pratiquée. Le 7 mars, le furoncle est affaissé, non ouvert et la douleur a disparu; le 11 mars, une injection de 0,30 centigr. fut pratiquée et la malade sort le 16 mars guérie de sa gale et de sa furonculose.

OBSERVATION III

La femme M... Marie, âgée de 57 ans, est entrée dans le service, salle Saint-Louis, le 7 novembre pour de la dysidrose, poussée récente, qui s'accompagne de furonculose, qui survient par poussées depuis deux ans, un peu partout sur le corps et les membres. A son entrée, elle présentait deux furoncles à la face interne de la cuisse gauche : l'un croûteux au centre en voie de guérison; l'autre formant une élévation rouge, conique, très douloureuse. Le 18 novembre, les fu-

roncles se sont multipliées à la cuisse et il y en a de si douloureux que la malade n'ose pas remuer la jambe; le 19 au matin, une injection intra-veineuse de 0,20 centigr. de Gaiyl est pratiquée. Or, quelques heures après la piqure, la douleur a déjà disparu et la malade peut remuer la jambe; le 23 novembre, toute furonculose est éteinte, la malade reçoit 0,20 centigr. de Gaiyl et sort guérie. Elle reçoit à titre prophylactique 0,20 centigr. de Gaiyl le 28 novembre, autant le 5 décembre. Aucun furoncle n'est réapparu. Il est à noter que cette malade n'a jamais eu ni sucre, ni albumine dans les urines.

OBSERVATION IV

La nommée D... Fernande, âgée de 21 ans, est entrée dans le service le 26 janvier 1925, pour un psoriasis en gouttes, très confluent avec localisation au cuir chevelu. Au cours de son séjour, le 23 février, il apparaît sur la pointe du nez un petit furoncle très douloureux qui est apparu dans la nuit; le 24 février, sont injectés 0,30 centigr. de Gaiyl intraveineux; le lendemain même, le furoncle est affaissé et toute douleur a disparu.

OBSERVATION V

Le nommé G... Maurice, âgé de 56 ans, vient consulter à la polyclinique, le 1^{er} décembre 1922, pour des furoncles qu'il présente depuis sept mois. Il en présente actuellement

trois sur le membre supérieur droit, un au membre supérieur gauche, seize à la partie inférieure de l'abdomen et à la partie supérieure de la cuisse droite, un sur la cuisse gauche, dix-neuf sur la fesse gauche, quatre à la partie postérieure de la cuisse droite, un à la face antérieure de la cuisse gauche. Le malade n'a ni sucre ni albumine, mais il a un mauvais état général. Il pèse seulement 54 kilos bien qu'il ait 1 m. 78 de taille, il a une certaine pâleur des conjonctives et des muqueuses.

Le malade est mis au Galyl : le 1^{er} décembre, il reçoit 0,20 centigr. ; le 5 décembre, 0,30 centigr. ; le 13 décembre, 0,30 centigr. Nous le renvoyons le 18 décembre pour ainsi dire guéri. Satisfait du résultat, le malade évite la piqûre et interrompt sa cure, mais le 25 janvier 1923, il revient avec une récurrence des trois furoncles. Mis à deux injections de Galyl, il y a guérison rapide, car le lendemain de la piqûre, la douleur avait disparu et après la deuxième, les furoncles eux-mêmes étaient affaiblis. Malheureusement, il s'agit ici d'un malade irrégulier qui faisait seulement deux ou trois injections de Galyl et disparaissait. A cause de cela, il y avait toujours une faible récurrence, trois à cinq mois après qui le ramena ainsi plusieurs fois dans le service pour recevoir les deux ou trois injections nécessaires à la guérison de ses furoncles. Peut-être a-t-il fini par guérir d'une manière définitive, car nous ne l'avons pas revu depuis le 27 novembre 1924, époque à laquelle il termina une cure de quatre injections de Galyl à 0,20 centigr.

Inutile de multiplier les exemples d'observations similaires. Le Galyl a une action certaine sur les furoncles et anthrax, il diminue la douleur, les phénomènes inflammatoires et en même temps l'affaissement de la masse furonculaire. Ce médicament constitue une véritable médication d'urgence dans les furunculoses graves et surtout dans les anthrax de la nuque et de la face, dont on connaît la gravité surtout chez les diabétiques (Milian).

Cette médication paraît supérieure à l'incision classiquement recommandée. L'incision au lieu de favoriser l'évolution du mal prédispose à des complications, ouvrant la porte des capillaires sanguins, sème les germes et provoque la septicémie.

Le pouvoir curatif du Galyl n'est pas indéfini et il est indispensable pour maintenir la guérison de refaire de temps en temps des cures préventives, comme on le fait dans le traitement de la syphilis (Milian).

Conclusions

Aucun de ces procédés n'est à rejeter, chacun a ses indications et pourra rendre des services. La médication phosphorée mérite tout particulièrement d'être retenue. Traitement qui a été préconisé par M. Milian ; c'est avec le Galyl, produit phosphoré qu'on obtient les meilleurs résultats. On n'oubliera jamais de pratiquer l'analyse systématique des urines et la recherche du sucre ; de prescrire des mesures de prophylaxie, qui consisteront pour le malade dans une propreté parfaite de la peau et dans les désinfections des vêtements.

Vu le Doyen,
ROGER.

Vu le Président,
GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

Bibliographie

- BUSCHKE U. LANGER. — Furunkulosebehandlung. *Med. Klinik*, 25.
- FRAENKEL. — Ueber konservative Furunkelbehandlung. *Dtsch. Med. Wochenschr*, 25.
- NATIER. — Jeûne thérapeutique et vaccins dans la furonculose. *Bull. de la Soc. de Méd. de Paris*, 23 mai 1925.
- KISSMEYER. — Ichthyol dans le traitement de la furonculose. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1926.
- LÉVY-FRANCKEL. — Le traitement de la furonculose. *J. de Méd. de Paris*, juin 1926.
- AXHAUSEN. — Zur Furunkelbehandlung. *Med. Klinik.*, 24.
- BIEKER. — Insulin in furunculosis. *Med. J. A. Record, Symposium*, 4 juin 1924.
- HODGES. — Roentgentherapy in carbuncles and other infections. *American J. of Roentgenology A. Radium Thérap.*, 1924.
- WIEGAND. — Zur Percutanen Behandlung den Furunculose mit « Staphinum ». *Dtsch. Med. Wochenschr.*, 1924.

- SCHÜLE. — Die Coupirung des Furunkels. *Münch. Med. Wochenschr.*, 1924.
- FRANKE. — Zur Behandlung des Furunkels. *Med. Klinik*, 1923.
- GÂTÉ et DUPASQUIER. — L'autohémothérapie dans la furonculose. *Lyon chirurgical*, septembre-octobre 1923.
- LEWIS. — Conservative treatment of carbuncles. *Annales of Surgery*, novembre 1923.
- RIEDER. — Neue Wege zur Karbunkelbehandlung. *Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg.*, 1923.
- MILIAN. — Traitement de la furonculose. *Revue française de Dermatologie et de Vénérologie*, 1925.
- SABOURAND. — Pratique de la vaccination antifuronculeuse. *Journal médical français*, mars 1919.
- MAUTÉ. — Vaccination antistaphylococcique. *Presse Médicale*, janvier 1920.
- ROZIÈS. — Des traitements actuels du furoncle. *Progrès méd.* 1913.
- SORESÌ. — Traitement de la furonculose. *Presse Médicale*, 1919.
- JAUSION et LENÈGRE. — L'association de l'insuline aux lyso-vaccins dans le traitement de la furonculose. *B. de la Soc. fr. de Dermatologie et Syphiligr.*, 1928.
- SERGEANT. — Thérapeutique. La vaccinothérapie antistaphylococcique.
-

Saumur. — Imprimerie M. CHEVALIER
